10

CONCOURS D'AGRÉGATION

(PATHOLOGIE INTERNE ET MÉDECINE LÉGALE)

TITRES ET PUBLICATIONS

DU

Dr G. RAUZIER

Chef de Clinique médicale.

CANDIDAT A L'AGRÉGATION

POUR LA

Faculté de Montpellier

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, Boulevard Saint-Germain, 120

—

1892

Monsieur le professeur [illegible]
Hommage respectueux
[illegible signature]

I. — TITRES

1° TITRES OBTENUS AU CONCOURS :

Externe des hôpitaux (concours 1882).

Interne des hôpitaux (reçu le *premier* au concours de 1885).

Lauréat de la Faculté de Médecine (*prix* de fin d'année en 1882, 1883 et 1884).

Lauréat des hôpitaux (classé le *premier* au concours entre internes, et trousse d'honneur) en 1889.

Chef de clinique médicale (concours 1889).

2° TITRES OBTENUS SANS CONCOURS :

Préparateur du cours de pathologie interne.

Licencié en droit.

Médailles d'honneur au cours des épidémies cholériques de 1884 et 1885.

Lauréat de la ville de Montpellier (*prix* de fin d'études, 1889).

Lauréat du prix Fontaine (prix de thèses) : *mention très honorable*.

Membre et ancien secrétaire de la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier.

Membre collaborateur de la *Gazette hebdomadaire* des sciences médicales de Montpellier.

II. — ENSEIGNEMENT

Depuis 1889, enseignement clinique (leçons et examens de malades), l'après-midi, à l'hôpital Saint-Eloi.

Part prise, pendant cinq ans, à la direction d'une conférence d'internat.

III. — PUBLICATIONS

1° TRAVAUX ORIGINAUX

A. — PUBLICATIONS PERSONNELLES

1. *Considérations sur le rôle du médecin dans l'accouchement normal ; dilatation préfœtale de la vulve.* — Mémoire (Internat) : *Gaz. hebd.* de Montpellier, juin-juillet 1887).

Ce mémoire est destiné à décrire et à justifier une modification personnellement apportée au procédé de dilatation préfœtale de la vulve imaginé par notre regretté maître, M. le professeur Dumas.

2. *Un cas de psoïtis.* — Observation (Internat) : *Gaz. hebd.* de Montpellier, 13 août 1887.

3. *Le gonocoque et la dualité des uréthrites.* — Mémoire (Internat) : *Gaz. hebd.* de Montpellier, février 1888.

Dans ce travail, basé sur trois observations, nous avons exposé les résultats de recherches bactériologiques établissant (pour la première fois, à notre connaissance) la réalité d'*uréthrites non gonococciques contractées par le coït.* Dans les trois cas, l'évolution des accidents et l'examen du pus ont affirmé l'existence d'une inflammation banale.

Ces recherches nous ont permis de conclure qu'il existe des uréthrites simples survenant à la suite du coït accompli dans certaines conditions, uréthrites différant de la blennorragie

par la courte durée de leur incubation, la bénignité de leurs symptômes, leur marche particulière, leur peu de durée en l'absence de tout traitement, — et dont le critérium réside dans l'examen microbiologique du liquide urétbral.

4. *Tubage et trachéotomie ; un cas de paralysie laryngée d'origine diphtéritique.* — Observation (Internat) : *Gaz. hebd.* de Montpellier, 20 mai 1888.

5. *Apparente ectopie du cœur (maximum des bruits au mamelon droit), expliquée par l'emphysème du poumon gauche et une dilatation énorme des cavités droites du cœur.* — Observation (Internat) : *Gaz. hebd.* de Montpellier, octobre 188).

6. *Nouveaux éléments de diagnostic différentiel entre le cancer et l'ulcère de l'estomac : hypoazoturie cancéreuse* (*Gaz. hebd.* de Paris, mai 1889).

7. *De la diminution de l'urée dans le cancer. — Valeur séméiologique. — Applications spéciales au cancer de l'estomac et aux tumeurs abdominales* (thèse de Montpellier, 1888-89).

Cette thèse, dont les matériaux ont été recueillis, au cours de notre internat, dans les services de nos maîtres MM. les professeurs Grasset, Dubrueil, Tédenat et Forgue, n'est ni un travail de chimie ni une étude de physiologie pathologique; fondée sur 52 observations cliniques, elle a pour but d'apporter une atténuation à la loi trop absolue formulée par M. le professeur Rommelaëre (de Bruxelles) sur la valeur diagnostique de la diminution de l'urée dans les affections cancéreuses.

M. Rommelaëre considère l'hypoazoturie comme un phénomène constant dans le cancer ; il la fait dépendre d'un vice de nutrition spécial à la diathèse, antérieur à la manifestation

néoplasique, et consistant dans une élaboration défectueuse, chez les cancéreux, des substances albuminoïdes introduites par l'alimentation. Il lui attribue, enfin, une importance séméiologique considérable : « L'observation, dit-il, nous a permis de constater que, dans les tumeurs de mauvaise nature, quel que soit leur siège, quelle que soit leur nature morphologique, le chiffre de l'urée urinaire descend graduellement et finit par rester inférieur à 12 grammes dans les 24 heures ».

M. A. Robin, au contraire, dont l'opinion est partagée par la plupart des auteurs français, attribue la diminution de l'urée, quand elle existe, à l'insuffisance de l'alimentation si fréquente chez les cancéreux, à la cachexie par inanition, et lui refuse toute valeur diagnostique.

Les deux opinions précédentes, foncièrement opposées d'ailleurs, ont un point de départ commun, qui est la constatation fréquente de la diminution de l'urée dans le cancer; M. Rommelaëre fait dépendre cette hypoazoturie d'un trouble nutritif en rapport avec la nature maligne de la tumeur, précédant et dirigeant l'évolution de cette dernière; — M. Robin la rattache tout simplement à une insuffisance alimentaire.

Nos observations nous permettent de conclure, avec M. Rommelaëre, que l'hypoazoturie cancéreuse paraît être fonction d'un trouble nutritif, indépendant de l'alimentation qui n'en influence que le degré, et affectant un rapport étroit avec la malignité du néoplasme. Certainement un cancéreux qui mange beaucoup rend plus d'urée qu'un cancéreux qui ne se nourrit pas, mais il en rend moins qu'un homme sain soumis au même régime. Le cancer semble donc coïncider avec une altération générale de la nutrition, et un obstacle aux transformations organiques.

Mais nous nous séparons du savant belge lorsqu'il s'agit d'apprécier la nature de ce rapport; M. Rommelaëre place la malignité néoplasique sous la dépendance de l'état de la nutrition générale; il considère que l'altération de celle-ci est préexistante, et conclut rationnellement que l'étude des

déchets de la nutrition peut, *dès le stade initial*, mettre sur la voie du diagnostic. — Nous croyons au contraire que le vice de la nutrition est la *conséquence* de la nature maligne de la tumeur, — que l'altération nutritive, représentée par le taux des déchets, est parallèle à l'évolution du néoplasme, — et que, par conséquent, *au début de l'affection, alors que le diagnostic est le plus difficile à établir, le dosage des déchets ne donne pas une certitude suffisante* pour qu'on puisse formuler des conclusions.

A l'appui de cette opinion nous fournissons des faits dans lesquels des tumeurs, démontrées malignes par leur évolution et par l'examen microscopique pratiqué après ablation, ne se sont accompagnées, durant les premières phases de cette évolution, d'aucune diminution du taux de l'urée excrétée. L'épithélioma, tumeur manifestement maligne à son origine, présente un chiffre d'urée à peu près normal, ou du moins peu modifié, aussi longtemps qu'il persiste à l'état de manifestation locale : c'est seulement quand la cachexie commence à se produire que le chiffre des déchets s'abaisse d'une façon sensible. Dans certains cas, où des tumeurs malignes à développement ultra-rapide (sarcomes) tuent le malade par hémorrhagie ou infection sans avoir eu le temps d'impressionner sa nutrition, le taux de l'urée peut n'être point influencé.

L'hypoazoturie n'est donc pas un phénomène initial dans l'histoire des tumeurs malignes ; elle est parallèle à l'action secondaire, plus ou moins tardive, que l'évolution de ces tumeurs exerce sur la nutrition. Cette action, habituellement précoce dans le carcinome, tardive dans l'épithélioma, peut faire défaut dans les tumeurs malignes à marche exceptionnellement rapide.

Il en résulte que la valeur séméiologique de l'hypoazoturie, du moins dans les manifestations *externes* du cancer, doit se trouver fort restreinte. L'urée n'est, en effet, influencée qu'à une période relativement avancée de l'évolution des tumeurs malignes, alors que toute la symptomatologie vient

affirmer le diagnostic; — au contraire, dans les périodes initiales, quand il n'existe encore qu'un petit nombre de signes, l'urée se maintient à un taux voisin de la normale. *On ne saurait donc, dans la majorité des cas, faire jouer à l'hypoazoturie un rôle important dans le diagnostic du cancer.*

Mais il n'en est plus de même dans une certaine catégorie de faits, dans les cancers *internes*, dont le diagnostic est souvent entouré d'obscurité jusqu'à la fin. Le cancer de l'estomac est le type de ces cancers internes, de ces affections malignes souvent latentes. Dans ces cas, la recherche de l'urée peut avoir une signification capitale. — Certainement l'hypoazoturie n'est pas, ici comme ailleurs, l'indice positif et caractéristique de l'existence d'une tumeur maligne : au début de l'affection elle peut manquer; quand elle existe, elle peut être sous la dépendance de causes multiples (inanition, tuberculose, néphrite, etc.). Mais, par contre, la constatation du taux normal de l'urée, incompatible avec la présence d'un cancer à une période avancée de son évolution, exclut d'une façon presque certaine l'hypothèse d'une affection cancéreuse.

Ces données sont surtout applicables au diagnostic différentiel du cancer et de l'ulcère de l'estomac. L'ulcère, en effet, ne s'accompagnerait jamais d'hypoazoturie; toujours, dans cette maladie, nous avons noté un taux normal de l'urée, — ou même de l'hyperazoturie. Une de nos observations, fort démonstrative à ce point de vue, relate le cas d'un sujet cachectique chez lequel, l'examen local étant rendu impossible par l'hyperesthésie de l'épigastre, l'ulcère et le cancer se partageaient les incertitudes. La balance pouvait, à bon droit, pencher du côté de la tumeur maligne, par suite de la précocité de la cachexie et de la coexistence d'une tumeur hépatique (qui n'était autre qu'un kyste hydatique de la grosseur du poing); mais le diagnostic d'ulcère, affirmé par la constatation du chiffre normal de l'urée l'avant-veille de la mort, fut vérifié par l'autopsie.

Il nous semble donc légitime de conclure que, dans les cas où les symptômes classiques sont insuffisants à établir le diagnostic différentiel du cancer de l'estomac et de l'ulcère de cet organe, il faut, sans négliger les autres procédés d'investigation récemment proposés (recherche de l'adénopathie sus claviculaire [Troisier], de la leucocytose [Hayem] ou de l'acide chlorhydrique libre [Van den Velden, Sée, Debove)], accorder au chiffre de l'azoturie quotidienne une importance diagnostique toute spéciale.

Enfin l'hypoazoturie a une valeur importante lorsqu'on se trouve en présence d'une tumeur abdominale suspecte. Les lésions du rein qui compliquent si fréquemment les néoplasmes pelviens de toute nature, sont, en effet, susceptibles de diminuer, à elles seules, le taux de l'urée. — Dès lors, si la diminution de l'urée n'assure pas toujours le diagnostic de tumeur maligne dans les cas de néoplasme abdominal, elle n'en a pas moins une signification pronostique constamment fâcheuse au point de vue opératoire. Elle constitue une contre-indication formelle à une opération radicale; car, tantôt elle affirme l'existence d'une tumeur maligne contre laquelle, malgré les belles conquêtes de la chirurgie moderne, les résultats de l'intervention seront toujours très hypothétiques; tantôt elle est sous la dépendance d'altérations rénales qui devront évoquer dans l'esprit du chirurgien le fantôme de l'urémie postopératoire.

8. *Des cardiopathies palustres; sur certaines localisations cardiaques de l'impaludisme aigu.* Mémoire (*Revue de Médecine*, juin 1890).

Ce travail a pour but d'établir la pathogénie de certains bruits de souffle fréquemment constatés chez des sujets atteints de la forme légère du paludisme aigu. Ces manifestations cardiaques, qui passent souvent inaperçues lorsqu'on ne les recherche pas, se traduisent habituellement par un

bruit de souffle au premier temps et à la pointe, qui peut s'accompagner d'œdèmes transitoires. Elles nous semblent devoir être rattachées, non point à une endocardite, comme l'ont soutenu les auteurs (Lancereaux, Duroziez) qui se sont occupés de la question, mais à une insuffisance mitrale fonctionnelle, déterminée elle-même par l'action du poison palustre sur la musculature valvulaire.

Nos conclusions sont fondées sur dix-sept observations : elles ont reçu l'approbation de nos maîtres, MM. les professeurs Grasset et Kiener; M. le professeur Dieulafoy nous a fait l'honneur de les développer à son cours.

9. *Ostéo-arthropathie hypertrophiante pneumique.* Mémoire (*Revue de Médecine*, janvier 1891).

Une observation détaillée d'un cas d'ostéo-arthropathie hypertrophiante nous a permis d'insister sur les caractères de cette affection récemment décrite, de confirmer son origine pneumique soutenue par M. Marie, et d'opposer, dans un tableau comparatif, les détails de son histoire à ceux de l'acromégalie.

10. *Série de communications* à la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier (*Gaz. hebd.* 1887-89).

A. Un cas de fibro-myome des ligaments larges.

B. Un cas de luxation sciatique.

C. Anévrysme de la crosse de l'aorte avec destruction partielle de plusieurs côtes.

D. Cancer du sein avec noyaux secondaires dans les côtes et le rachis.

E. Diagnostic différentiel du cancer et de l'ulcère de l'estomac par le dosage de l'urée.

F. La suspension dans le traitement de l'ataxie locomotrice.

11. *En préparation :*

Quatrième édition, presque achevée, du *Traité des maladies du système nerveux* de M. le professeur Grasset.

Notre maître a bien voulu abandonner à notre initiative le soin de cette nouvelle édition.

B. — PUBLICATIONS FAITES EN COLLABORATION

12. *Un cas de cancer squirreux du sein gauche avec déterminations néoplasiques secondaires dans l'autre mamelle, les côtes et le rachis* (En collaboration avec M. le professeur FORGUE. — *Gaz. hebd. de Montpellier*, octobre 1889).

13. *Contribution à l'étude du cancer primitif latent du foie* (En collaboration avec M. le professeur agrégé BROUSSE. — *Gaz. hebd. de Montpellier*, décembre 1889).

14. *Note sur un stigmate professionnel important des boulangers* (En collaboration avec M. le docteur L. BOURGUET. — Communication à la *Société de médecine légale*, juillet 1890).

Il s'agit de volumineux durillons siégeant à la région dorsale des doigts, au niveau de l'articulation des première et deuxième phalanges. Cet important stigmate, qui n'est signalé dans aucun des traités classiques de médecine légale, s'observe seulement dans quelques contrées et se trouve en rapport avec certaines modalités du pétrissage.

15. *Rupture sous-cutanée d'une tumeur anévrysmale développée aux dépens de l'aorte ascendante* (En collaboration

avec M. Houël, externe des hôpitaux. — *Revue générale de Clinique et Thérapeutique*, 10-17 septembre 1890).

Il s'agit d'un fait absolument exceptionnel, peut-être sans analogue, dans lequel une femme a survécu trois jours à la rupture d'un anévrysme et à l'épanchement d'une énorme quantité de sang dans le tissu cellulaire sous-cutané.

2° PUBLICATIONS DIVERSES

1. Collaboration à un grand nombre de chapitres du volume, récemment publié, des *Cliniques de M. le professeur Grasset*, à savoir :

I. Du syndrome bulbo-médullaire constitué par la thermanesthésie, l'analgésie, les troubles sudoraux et vaso-moteurs (substance grise latéro-postérieure). — (*Montpellier médical*, juillet-août 1889).

II. Le grand et le petit hypnotisme (*Revue de l'hypnotisme*, mai-juin 1889).

III. La grippe de l'hiver 1889-90 (*Montpellier médical*, février-mars 1890).

IV. Le roman d'une hystérique. Histoire vraie pouvant servir à l'étude médico-légale de l'hystérie et de l'hypnotisme (*Semaine médicale*, 19 février 1890).

V. Deux cas d'hystérie provoquée par une maladie aiguë (fièvre typhoïde et grippe). — (*Gaz. hebd. de Montpellier*, février-mars 1890).

VI. Du vertige cardio-vasculaire ou vertige des artério-scléreux (*Montpellier médical*, mai-juillet 1890).

VII. Un cas de maladie des tics et un cas de tremblement

singulier de la tête et des membres gauches (*Archives de Neurologie*, juillet-août 1890).

2. Publication des *leçons de M. le professeur Kiener* sur « l'influence exercée par les découvertes microbiennes sur la conception moderne de l'étiologie et la nature des maladies » (*Gaz. hebd. de Montpellier*, mars-mai 1889).

3. Publication des *leçons de M. le professeur Dubrueil* sur la pathogénie et le traitement de la scoliose (*Gaz. hebd. de Montpellier*, 1888).

4. Revue sur l'iodol (*Montp. méd.*, 1887).

5. Compte rendu de diverses sociétés savantes dans la *Gazette hebdomadaire de Montpellier*, de 1885 à 1888.

6. Publication des procès-verbaux de la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques de Montpellier (*Gazette hebd.*, 1887 et 1888).

7. Analyse de nombreuses thèses dans la *Gazette hebdomadaire*.

8. Observations ou autres matériaux fournis à de nombreuses thèses que nous avons inspirées, parmi lesquelles :

1885. — Boixo : De la Variole hémorragique.
Lachapelle : Nature et traitement de la pneumonie fibrineuse.
Coulet : De la Phtisie tuberculeuse rapide à forme hémoptoïque.

1886. — Bert : Deux cas de diabète, avec aperçu clinique sur l'urine diabétique.
Marty : Contribution à l'étude de la sclérodermie.

1887. — Garcin : De l'Accouchement prématuré provoqué.
Sibaud : De l'Œdème aigu du poumon dans les lésions aortiques.

Bouveret : Contribution à l'étude clinique du cancer de l'utérus pendant l'accouchement à terme.

Pierron : De la Rétention du délivre après l'avortement.

1888. — Flament : Du spray phéniqué dans la thérapeutique chirurgicale.

Sisco : De la lithotritie rapide.

Branzon-Bourgogne : Troubles cardiaques dans la scarlatine.

Caire : Traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de calomel.

1890. — Ménard : Contribution à l'étude de l'oto-méningite aiguë.

Nous avons eu également la satisfaction de trouver, dans notre collection d'observations médicales et chirurgicales, des faits qui ont pu figurer dans les thèses d'un grand nombre de nos amis.

Nos premiers travaux ont été dirigés par un maître bien regretté, M. le professeur Combal. Depuis, la plupart de nos publications ont été inspirées ou encouragées par notre cher maître, M. le professeur Grasset, dont nous tiendrons toujours à grand honneur de nous dire l'élève et le collaborateur.

---

23 905. — PARIS, IMPRIMERIE A. LAHURE
9, rue de Fleurus, 9